

Einladung zur Schulaufnahmeuntersuchung

Elternfragebogen zur Vorbereitung

Sehr geehrte Eltern,

bald ist es soweit – Ihr Kind kommt in die Schule. In Vorbereitung auf diesen neuen Abschnitt stehen Ihnen die Ärztinnen und Ärzte des Kinder- und Jugendärztlichen Dienstes Dresden gern beratend zur Seite.

Die Schulaufnahmeuntersuchung hat das Ziel, gesundheitliche Besonderheiten, die für den Schulbesuch von Bedeutung sein können, zu erkennen und gegebenenfalls notwendige Behandlungen und Fördermaßnahmen zu empfehlen. Dazu untersuchen wir Ihr Kind körperlich (einschließlich Seh- und Hörtest) und beurteilen orientierend dessen Entwicklungsstand. Außerdem besprechen wir die Gesundheitsvorgeschichte und führen eine Impfberatung durch.^{1,2} Im Kontext der Untersuchung werden Angaben zum Vorsorgestatus, zum Migrationshintergrund sowie zur Schulbildung und Erwerbstätigkeit der Sorgeberechtigten erhoben.³ Die Schulaufnahmeuntersuchung erfasst alle Kinder eines Jahrgangs und gibt damit Aufschluss über deren Gesundheitszustand.

Die Untersuchungsergebnisse werden statistisch aufbereitet, ausgewertet und pseudonymisiert an das Statistische Landesamt Sachsen gegeben und für die kommunale Gesundheitsberichterstattung genutzt.^{4,5} Die bei der Erhebung des Impfstatus gewonnenen Daten werden in aggregierter und anonymisierter Form über die oberste Landesbehörde dem Robert Koch-Institut⁶ übermittelt. Weitere Informationen zum Datenschutz finden Sie unter: www.dresden.de/schulaufnahmeuntersuchung.

Gemäß den gesetzlichen Grundlagen ist die Schulaufnahmeuntersuchung eine **Pflichtuntersuchung** für alle Kinder. Die Anwesenheit eines Sorgeberechtigten ist dabei erforderlich.^{1,7} Selbstverständlich unterliegen alle Befunde und Ihre Angaben der ärztlichen Schweigepflicht.

Die Schulaufnahmeuntersuchungen finden an den vier Standorten des Kinder- und Jugendärztlichen Dienstes statt. Die Zuteilung zum Standort ergibt sich je nach Schule, an der Sie Ihr Kind anmelden. Zur Schulanmeldung werden Sie über den zuständigen Kinder- und Jugendärztlichen Dienst informiert. Gerne können Sie uns auch unter gesundheitsamt-kjg@dresden.de oder (03 51) 4 88 82 41 kontaktieren.

Zur Vorbereitung auf die Schulaufnahmeuntersuchung bitten wir Sie, das folgende Formular auszufüllen.

Bitte bringen Sie am Untersuchungstag folgende Unterlagen mit:

- diesen Elternfragebogen mit Unterschrift
- Impfausweis (zur Beratung und Erfassung des Impfstatus gemäß Gesetz⁶)
- Vorsorgeheft (sogenanntes „gelbes Heft“)
- ggf. Befunde (z. B. Arztbriefe, Therapieberichte, Entwicklungsberichte)



Weitere Informationen:
dresden.de/schau

Mit freundlichen Grüßen
Ihr Kinder- und Jugendärztlicher Dienst

¹ § 26a, insbesondere Absatz 2, Absatz 3 Nr. 1, Absatz 4 des Schulgesetzes für den Freistaat Sachsen

² § 3 Absatz 1 der Sächsischen Schulgesundheitspflegeverordnung

³ § 16 Absatz 1 Sächsisches Gesundheitsdienstgesetz

⁴ § 7 Absatz 4 der Sächsischen Schulgesundheitspflegeverordnung

⁵ § 3 des Sächsischen Datenschutzdurchführungsgesetzes i. V. m. Artikel 4, 6, 9 der EU-Datenschutzgrundverordnung

⁶ § 34 Absatz 11 des Infektionsschutzgesetzes

⁷ § 4 Absatz 3 der Sächsischen Schulgesundheitspflegeverordnung

Landeshauptstadt Dresden
Amt für Gesundheit und Prävention
Kinder- und Jugendärztlicher Dienst
Postfach 12 00 20
01001 Dresden

Eingangsvermerk - Empfänger

Sitz: Dürerstraße 88, 01307 Dresden

Elternfragebogen zur Schulaufnahmeuntersuchung

(mit * gekennzeichnete Felder sind Pflichtfelder)

Angaben zum Kind

Name des Kindes*	Vorname des Kindes*		Geburtsdatum*
Straße*	Hausnummer*	PLZ*	Ort*
Geburtsland*	Deutschland Anderes Land		

Kindertageseinrichtung

Nein	Ja, Adresse:
------	--------------

Angaben zur Gesundheitsvorgeschichte

Schwangerschaft und Geburtsverlauf

Besonderheiten (zum Beispiel Frühgeburt)	
Geburtsgewicht	Geburtslänge
g	cm

Entwicklung

Freies Laufen	bis 18 Monate	später	
Erste Worte	bis 18 Monate	später	
Sprachauffälligkeit	Nein	Ja	
Einnässen tagsüber	Nein	Ja	
Händigkeit	rechts	links	wechselnd
Mehrsprachigkeit	Nein	Ja	

Krankheiten

Sehstörungen			
Hörstörungen/Ohrenerkrankungen			
atopische Erkrankungen	Asthma bronchiale	Heuschnupfen	Neurodermitis
Nahrungsmittelallergie (z. B. Nüsse, Eier, Fisch)			
andere allergische Erkrankungen			
Hauterkrankungen			
Orthopädische Erkrankungen (z. B. Hüftleiden)			
Anfallsleiden			
sonstige chronische Erkrankungen (z. B. Diabetes mellitus)			
durchgemachte Infektionskrankheiten		Masern (mit ärztlicher Bescheinigung)	Windpocken

Behandlungen und Fördermaßnahmen

regelmäßige Medikamenteneinnahme
Operationen
Krankenhausaufenthalte
Heil- und Fördermaßnahmen (Sprach-, Physio-, Ergo-, Spieltherapie, Frühförderung, Kita-Integration, heilpädagogische Kita)

Machen Sie sich über Entwicklungsbesonderheiten oder Verhaltensauffälligkeiten Ihres Kindes Sorgen?

Wenn ja, warum?

Welcher Kinder- oder Hausarzt/Welche Kinder- oder Hausärztin betreut Ihr Kind?
--

Angaben zu Sorgeberechtigten*

	Sorgeberechtigte/r 1		Sorgeberechtigte/r 2	
Name				
Geburtsland	Deutschland	Anderes Land	Deutschland	Anderes Land
Welche Staatsangehörigkeit haben Sie? (Mehrfachnennung möglich)	Deutsch	Andere	Deutsch	Andere
Welchen höchsten Schulabschluss haben Sie?	Kein Abschluss Hauptschulabschluss, Abschluss einer Förderschule Realschulabschluss, Abschlusszeugnis der POS (10. Klasse) Allgemeine Hochschulreife (Abitur), Fachhochschulreife, Abschluss der erweiterten Oberschule (EOS)		Kein Abschluss Hauptschulabschluss, Abschluss einer Förderschule Realschulabschluss, Abschlusszeugnis der POS (10. Klasse) Allgemeine Hochschulreife (Abitur), Fachhochschulreife, Abschluss der erweiterten Oberschule (EOS)	
Inwieweit sind Sie erwerbstätig? (Unter „nicht erwerbstätig“ werden Personen verstanden, die weniger als eine Stunde pro Woche erwerbstätig sind.)	Vollzeitbeschäftigt Teilzeitbeschäftigt Nicht erwerbstätig		Vollzeitbeschäftigt Teilzeitbeschäftigt Nicht erwerbstätig	

Wir/Ich bestätige/n die Richtigkeit der oben stehenden Angaben.

Ort, Datum*	Unterschrift der Sorgeberechtigten* (falls nur ein Sorgeberechtigter unterschreibt, wird auch das Einverständnis des zweiten Sorgeberechtigten bestätigt oder das alleinige Sorgerecht des Unterzeichnenden erklärt)
-------------	---